

IMPLEMENTASI SISTEM UNIT DOSE DISPENSING (UDD) DALAM UPAYA PENGENDALIAN RETUR OBAT DI RUMAH SAKIT

Feri Hidayat Tulloh¹, Sri Suwarni^{2*}, Ni Nyoman Sri Mas H³, Mera Putri Pratitis⁴, Rakhmi Hidayati⁵

¹Prodi D-III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera Semarang

²Prodi S1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera Semarang

³ Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung

^{4,5}Prodi D-III Farmasi Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus Kudus

Email korespondensi: warnisutanto@gmail.com

Received: 16 February 2026; Revised: 19 February 2026; Accepted: 23 February 2026

Abstract

Drug management in hospitals plays an important role in ensuring patient safety and efficiency in pharmaceutical resource utilization. A high rate of drug return indicates inefficiency in drug distribution and potential medication errors. This study aimed to analyze the implementation of the Unit Dose Dispensing (UDD) system in controlling drug returns by comparing return rates before and after implementation and identifying factors influencing its application in a district hospital in Demak Regency. This study applied a mixed-methods approach using a non-experimental comparative design. Quantitative data were obtained from inpatient prescription records before and after UDD implementation using total sampling (n=300 prescriptions). Qualitative data were collected through in-depth interviews with pharmacists and nurses involved in drug management. Quantitative analysis was conducted by calculating drug return percentages and comparing differences using the Chi-square test, while qualitative data were analyzed using thematic analysis. The results showed that the average drug return percentage before UDD implementation was 30.09%, increasing to 32.68% after implementation ($\chi^2=0.36$; $p=0.549$), indicating no statistically significant difference. Drug returns were influenced by clinical factors, administrative and financial considerations, and operational limitations, particularly insufficient pharmaceutical staff. The implementation of UDD improved drug distribution structure but did not significantly reduce drug return rates.

Keywords: unit dose; drug return; hospital pharmacy; dispensing system; patient safety

Abstrak

Retur obat yang sering terjadi di rumah sakit menunjukkan bahwa sistem pengelolaan dan distribusi obat belum berjalan dengan baik, sehingga bisa mengakibatkan pemborosan dan mengurangi kualitas pelayanan kefarmasian. Penerapan sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) diharapkan dapat meningkatkan akurasi pengiriman obat dan mengurangi sisa obat yang tidak digunakan oleh pasien yang dirawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan sistem UDD dalam upaya mengelola pengembalian obat di rumah sakit. Penelitian *mixed methods* dengan pendekatan kuantitatif komparatif non-eksperimental untuk membandingkan persentase retur obat sebelum dan sesudah implementasi UDD, serta pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam untuk mengidentifikasi faktor yang memengaruhi pelaksanaannya. Penelitian dilakukan di Ruang VIP I dan II salah satu rumah sakit di Kabupaten Demak tahun 2025 dengan total sampling sebanyak 133 resep sebelum dan 167 resep sesudah implementasi UDD, serta informan tenaga kefarmasian dan perawat yang dipilih secara purposive. Hasil

penelitian menunjukkan rata-rata persentase retur obat sebelum implementasi UDD sebesar 30,09%, sedangkan sesudah implementasi UDD sebesar 32,68%, masih melebihi ketentuan SPO <10%. Analisis kualitatif menunjukkan retur obat sebagian besar disebabkan oleh perubahan terapi dokter, obat sisa dari IGD, dan keterbatasan tenaga farmasi yang menyebabkan perawat menangani distribusi langsung. Meskipun implementasi UDD membantu mengatur distribusi obat dan mengurangi beban kerja tenaga kefarmasian dan perawat, sistem ini belum sepenuhnya menurunkan tingkat retur. Implementasi UDD berpotensi meningkatkan efisiensi pengelolaan obat, namun memerlukan pengawasan ketat dan optimalisasi prosedur untuk menurunkan retur obat secara signifikan. Rata-rata retur obat sebelum masih di atas standar. UDD belum menurunkan retur secara signifikan $p=0,549$ ($p>0,05$) dan masih memerlukan optimalisasi serta pengawasan lebih lanjut.

Kata kunci: unit dose; retur obat; farmasi rumah sakit; keselamatan pasien

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien melalui sistem pelayanan yang efektif dan efisien. Mutu pelayanan tidak hanya diukur dari keberhasilan terapi, tetapi juga dari keamanan proses pelayanan, penggunaan sumber daya yang tepat, serta kepuasan pasien. Organisasi Kesehatan Dunia menekankan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu harus berorientasi pada keamanan, efektivitas, efisiensi, dan kebutuhan pasien (WHO, 2022). Di Indonesia, penguatan mutu pelayanan juga didukung oleh regulasi nasional yang menekankan pentingnya standar pelayanan dan evaluasi berkelanjutan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan (Republik Indonesia, 2024).

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan rumah sakit karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien. Ketepatan pemberian obat, dosis, waktu pemberian, serta sistem distribusi obat yang aman menjadi indikator utama mutu pelayanan farmasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Kesalahan dalam proses distribusi dan pemberian obat dapat meningkatkan risiko *medication error* dan berdampak pada

kualitas pelayanan serta keselamatan pasien (Hughes & Blegen, 2017).

Salah satu indikator efisiensi pengelolaan obat di rumah sakit adalah tingkat retur obat. Retur obat yang tinggi menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara perencanaan terapi dengan distribusi obat, yang dapat disebabkan oleh perubahan terapi, kondisi klinis pasien, maupun faktor operasional dalam sistem distribusi obat. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa proses distribusi obat yang kurang optimal dapat meningkatkan pemborosan sumber daya dan beban kerja pelayanan farmasi (Kurniasari & Yanti, 2022; Pricillya Maria Loimalitna P. Ekasari & Pamungkas, 2024).

Upaya meningkatkan efisiensi dan keamanan distribusi obat mendorong rumah sakit menerapkan sistem Unit Dose Dispensing (UDD), yaitu sistem distribusi obat berbasis dosis tunggal yang disiapkan sesuai kebutuhan pasien. Sistem ini diharapkan mampu meningkatkan ketepatan pemberian obat, mengurangi kesalahan distribusi, serta meningkatkan pengendalian penggunaan obat (Dahlan et al., 2020). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan UDD dapat meningkatkan keamanan pasien dan efisiensi pelayanan, meskipun hasil terhadap penurunan retur obat masih

menunjukkan variasi (Meryta et al., 2025; Rahayu et al., 2024).

Implementasi UDD dalam praktik pelayanan rumah sakit tidak hanya dipengaruhi oleh sistem distribusi, tetapi juga oleh faktor klinis, administratif, serta kesiapan sumber daya manusia. Studi kualitatif menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi UDD sangat bergantung pada koordinasi antar tenaga kesehatan, dukungan operasional, dan pengawasan penggunaan obat secara berkelanjutan (Drechsel et al., 2025). Oleh karena itu, evaluasi implementasi UDD perlu dilakukan secara komprehensif dengan mempertimbangkan aspek kuantitatif dan kualitatif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) dalam upaya pengendalian retur obat melalui perbandingan persentase retur obat sebelum dan sesudah implementasi serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi penerapannya di salah satu rumah sakit Kabupaten Demak.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *mixed methods* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif menggunakan desain komparatif non-eksperimental untuk membandingkan persentase retur obat sebelum dan sesudah implementasi sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD), sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk mengidentifikasi faktor yang memengaruhi pelaksanaan sistem melalui wawancara mendalam.

Penelitian dilaksanakan di Ruang VIP I dan II salah satu rumah sakit di Kabupaten Demak pada tahun 2025. Populasi penelitian adalah seluruh resep pasien rawat inap pada periode sebelum dan sesudah implementasi UDD. Sampel diambil menggunakan teknik total sampling, terdiri dari 133 resep sebelum

implementasi dan 167 resep sesudah implementasi UDD. Informan kualitatif dipilih secara purposive, yaitu tenaga kefarmasian dan perawat yang terlibat langsung dalam proses distribusi obat.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah persentase retur obat, sedangkan variabel independen adalah implementasi sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD). Retur obat didefinisikan sebagai obat yang dikembalikan ke instalasi farmasi karena tidak digunakan selama masa perawatan pasien.

Instrumen penelitian berupa lembar observasi data resep untuk pengumpulan data kuantitatif dan pedoman wawancara semi-terstruktur untuk pengumpulan data kualitatif. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menghitung persentase retur obat dan membandingkan perbedaan sebelum dan sesudah implementasi menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha=0,05$). Data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik untuk mendukung interpretasi hasil kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan total 300 resep pasien rawat inap yang terbagi menjadi dua periode penelitian, yaitu sebelum implementasi sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) sebanyak 133 resep dan sesudah implementasi sebanyak 167 resep. Indikator utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah persentase retur obat sebagai gambaran efisiensi sistem distribusi obat di ruang rawat inap.

Tabel 1. Persentase Retur Obat Sebelum Implementasi UDD

Bulan (2024)	Jumlah Resep	Tidak Retur	Retur	Retur (%)
Juni	91	63	28	30,77
Juli	94	68	26	27,66
Agustus	96	70	26	27,08
September	83	55	28	33,73
Oktober	80	55	25	31,25
Total	444	311	133	150,49

Rata-rata 88,8 62,2 26,6 30,09

Berdasarkan Tabel 1, rata-rata persentase retur obat sebelum implementasi sistem UDD sebesar 30,09%. Nilai ini menunjukkan bahwa tingkat retur obat masih tergolong tinggi dan belum memenuhi standar operasional rumah sakit yang menetapkan batas retur kurang dari 10%. Persentase retur tertinggi terjadi pada bulan September (33,73%), sedangkan terendah pada bulan Agustus (27,08%).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tingginya angka retur sebelum implementasi UDD dipengaruhi oleh sistem distribusi obat konvensional, pemberian obat dalam jumlah lebih dari kebutuhan harian, serta perubahan terapi oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP).

Tabel 2. Persentase Retur Obat Sesudah Implementasi UDD

Bulan (2025)	Jumlah Resep	Tidak Retur	Retur	Retur (%)
Januari	128	81	47	36,71
Februari	117	88	29	24,79
Maret	126	81	45	35,71
April	119	86	33	27,73
Mei	39	24	15	38,46
Total	529	360	169	163,40
Rata-rata	105,8	72	33,8	32,68

Berdasarkan Tabel 2, rata-rata persentase retur obat setelah implementasi UDD sebesar 32,68%. Persentase retur menunjukkan fluktuasi setiap bulan dengan nilai tertinggi pada bulan Mei (38,46%) dan terendah pada bulan Februari (24,79%). Meskipun jumlah resep yang tidak mengalami retur lebih besar dibandingkan resep retur, angka retur secara keseluruhan masih berada di atas standar operasional rumah sakit.

Tabel 3. Hasil Uji Chi-square Persentase Retur Obat

Uji Statistik	Nilai	df	p-value
Chi-square (χ^2)	0,36	1	0,549

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai $p=0,549$ ($p>0,05$), yang berarti tidak

terdapat perbedaan yang signifikan antara persentase retur obat sebelum dan sesudah implementasi sistem UDD. Secara statistik, implementasi UDD belum menunjukkan pengaruh signifikan terhadap penurunan retur obat di ruang penelitian.

Tabel 4. Resume Analisis Tematik Hasil Wawancara

Tema Utama	Subtema	Ringkasan Temuan
Implementasi UDD	Harapan teoritis	UDD diharapkan menekan retur obat melalui distribusi dosis tunggal
	Realita implementasi	Retur obat masih terjadi setelah implementasi
Faktor Klinis	Perubahan terapi	Penghentian atau perubahan terapi menyebabkan obat tidak terpakai
	Efek samping/alergi	Penghentian penggunaan obat
Faktor Administratif	Perubahan dosis/rute	Penyesuaian terapi menyebabkan sisa obat
	Efisiensi biaya	Retur dilakukan untuk mengurangi biaya pasien
Faktor Operasional	Keterbatasan SDM	Pengawasan penggunaan obat belum optimal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi sistem Unit Dose Dispensing (UDD) belum memberikan penurunan signifikan terhadap persentase retur obat. Secara konseptual, sistem UDD dirancang untuk meningkatkan ketepatan distribusi obat karena obat disiapkan dalam dosis tunggal sesuai kebutuhan pasien, sehingga diharapkan dapat mengurangi pemborosan obat dan kesalahan pemberian obat. Sistem distribusi berbasis unit dose diketahui mampu meningkatkan keamanan pemberian obat serta mengurangi risiko dispensing error dibandingkan sistem distribusi konvensional (Dahlan et al., 2020). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan sistem distribusi saja belum cukup untuk menurunkan angka retur obat secara signifikan.

Tidak signifikannya perubahan persentase retur obat setelah implementasi UDD menunjukkan bahwa faktor klinis masih menjadi determinan utama dalam terjadinya retur obat. Perubahan terapi oleh dokter penanggung jawab pasien, penghentian pengobatan akibat efek samping, serta perubahan kondisi klinis pasien merupakan faktor yang sulit dikendalikan melalui sistem distribusi obat. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa retur obat pada pasien rawat inap sering terjadi akibat dinamika keputusan klinis yang berubah selama masa perawatan, sehingga meskipun sistem distribusi telah diperbaiki, retur obat tetap dapat terjadi (Pricillya Maria Loimalitna P. Ekasari & Pamungkas, 2024).

Selain faktor klinis, faktor administratif dan pembiayaan juga memengaruhi tingginya angka retur obat. Pada pasien umum maupun peserta JKN, pengembalian obat yang tidak digunakan sering dilakukan sebagai upaya efisiensi biaya pengobatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa indikator retur obat tidak sepenuhnya mencerminkan kegagalan sistem distribusi, tetapi juga berkaitan dengan kebijakan pembiayaan dan perilaku penggunaan obat di rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengelolaan retur obat dipengaruhi oleh aspek manajerial dan kebijakan pelayanan selain faktor teknis distribusi obat (Rahayu et al., 2024).

Dari aspek operasional, keterbatasan tenaga kefarmasian menjadi salah satu faktor yang memengaruhi efektivitas implementasi UDD. Sistem UDD idealnya membutuhkan keterlibatan aktif tenaga farmasi dalam proses dispensing, monitoring penggunaan obat, dan evaluasi terapi pasien. Ketidakseimbangan jumlah tenaga farmasi dengan beban pelayanan dapat menyebabkan sebagian proses distribusi dialihkan kepada perawat, sehingga

pengawasan penggunaan obat menjadi kurang optimal. Studi kualitatif mengenai implementasi UDD menunjukkan bahwa keberhasilan sistem sangat dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia dan koordinasi antar profesi kesehatan (Drechsel et al., 2025).

Temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa penerapan sistem distribusi obat yang lebih terstandar belum secara otomatis meningkatkan efisiensi tanpa dukungan sistem manajemen mutu yang komprehensif. Pelayanan kefarmasian merupakan bagian dari sistem mutu pelayanan rumah sakit yang menuntut integrasi antara prosedur operasional, pengawasan, dan budaya keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Sistem pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien memerlukan evaluasi berkelanjutan untuk memastikan bahwa perubahan sistem benar-benar berdampak pada outcome pelayanan (Mistri et al., 2023).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi UDD perlu dipandang sebagai bagian dari sistem pelayanan farmasi yang lebih luas. Efektivitas UDD dalam menurunkan retur obat sangat dipengaruhi oleh faktor klinis, administratif, dan operasional secara simultan. Oleh karena itu, optimalisasi implementasi UDD memerlukan penguatan pengawasan farmasi klinis, peningkatan koordinasi antar tenaga kesehatan, serta evaluasi berkelanjutan terhadap proses distribusi obat agar tujuan peningkatan efisiensi dan keselamatan pasien dapat tercapai secara optimal.

PENUTUP

Simpulan

Implementasi sistem Unit Dose Dispensing (UDD) di ruang rawat inap salah satu rumah sakit Kabupaten Demak belum menunjukkan penurunan yang signifikan terhadap persentase retur obat.

Rata-rata persentase retur obat sebelum implementasi UDD sebesar 30,09% dan setelah implementasi sebesar 32,68%, dengan hasil uji statistik menunjukkan $p=0,549$ ($p>0,05$), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara persentase retur obat sebelum dan sesudah implementasi sistem UDD.. Tingginya angka retur obat dipengaruhi oleh faktor klinis berupa perubahan terapi pasien, faktor administratif terkait efisiensi biaya pengobatan, serta faktor operasional terutama keterbatasan tenaga kefarmasian dalam pelaksanaan dan pengawasan sistem distribusi obat.

Saran

Optimalisasi implementasi sistem UDD perlu dilakukan melalui peningkatan pengawasan penggunaan obat oleh tenaga kefarmasian, penguatan koordinasi antar tenaga kesehatan, serta evaluasi berkala terhadap prosedur distribusi obat agar sistem dapat berjalan sesuai dengan tujuan peningkatan efisiensi pelayanan farmasi dan keselamatan pasien.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak rumah sakit serta seluruh tenaga kesehatan yang telah memberikan dukungan dan membantu prosespengumpulan data dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adiana, S. (2023). Evaluasi kesesuaian penerapan sistem distribusi unit dose dispensing (UDD) berdasarkan standar prosedur operasional di ruang rawat inap rumah sakit (X) periode Juni–Agustus 2022. *Jurnal Kesehatan Farmasi*, 3(2), 180–184.

Afriani, T., & Nasri, K. (2025). Transformasi digital di rumah sakit umum pusat X. *Jurnal Kesehatan*, 9, 1971–1975.

Alfira, A., Assa, Y., Kep, S., & Kes, M. M. (2025). Manajemen mutu

pelayanan kesehatan. PT Media Pustaka Indo.

Dahlan, A., KPRS, T., & Ahmad, R. S. M. (2020). Perbandingan dispensing error antara bangsal dengan unit dose dispensing dan tanpa unit dose dispensing di RSM Ahmad Dahlan. *Jurnal Farmasi Klinik*, 2(2).

Dinianty, S. F., Rohendi, A., & KM. (2025). Analisis pengelolaan obat pada tahap distribusi di instalasi farmasi rumah sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. *E-Jurnal Malahayati*, 12(3), 555–563.

Drechsel, T., Gittler, G., Elaine, A., & Steindl-Sch, T. (2025). Hospital pharmacy implementation of a unit dose dispensing system: A qualitative interview study to determine experiences, views and attitudes of nursing staff. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 17.

Hughes, R. G., & Blegen, M. A. (2017). Medication administration safety. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality.

Jasińska-Stroschein, M., & Waszyk-Nowaczyk, M. (2024). Innovative approaches to enhance and measure medication adherence in chronic disease management: A review. *Pharmacy Practice*, 1–19.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Petunjuk teknis

- standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniasari, H., & Yanti, F. (2022). Interval ketepatan waktu pemberian obat pada pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit HKBP Balige. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 4(2), 60–65.
- Meryta, A., Fidia, F., & Arfiah, N. (2025). Proses retur obat dengan sistem distribusi sebelum UDD dan setelah UDD pada pasien rawat inap di RS St. Carolus. *Jurnal Kesehatan Pharmasi*, 7(2), 154–160.
- Mistri, I. U., Badge, A., & Shahu, S. (2023). Enhancing patient safety culture in hospitals. *Journal of Healthcare Quality*, 15(12), 1–7.
- Novrianto, P., Garmelia, E., Ismaya, S. B., et al. (2025). Analisis penerapan unit dose drugs dispensing system (UDDDS) berdasarkan teori service quality di instalasi farmasi rawat inap rumah sakit X. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, September issue.
- Pricillya Maria Loimalitna P. Ekasari, & Pamungkas, S. (2024). Analisa gambaran pengelolaan retur obat di rawat inap Rumah Sakit dr. Abdul Radjak Salemba Jakarta. *Jurnal Farmasi IKIFA*, 3(2), 138–146.
- Rahayu, S., Amalia, T., Azzahra, F., & Haifa, A. I. (2024). Evaluasi pengembalian (retur) obat pada sistem unit dose dispensing (UDD) di instalasi farmasi rawat inap RS X. *Jurnal Farmasi Klinik*, 8(12), 42–49.
- Republik Indonesia. (2024). Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/294077/pp-no-28-tahun-2024>
- Setiani, L. A., & Megawati, N. (2021). Analisis tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan instalasi farmasi di Rumah Sakit Kartini Rangkasbitung. *Jurnal Kesehatan*, 5, 264–275.
- Shera, O. P., Andayani, T. M., & W, G. P. (2017). Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal rumah sakit bidang farmasi di instalasi farmasi RSUD Pemangkat. *Jurnal Manajemen Farmasi Indonesia*, 14(1), 16–26.
- WHO. (2022). World health statistics 2022. World Health Organization.
- Waluya, M., Ahmar, S. B., et al. (2022). Hubungan kualitas pelayanan apotek rawat inap terhadap tingkat kepuasan pasien di RS TK IV Dr. R. Ismoyo Kendari. *Pharmacia Journal*, 1(4).
- Yulinar, V. S., & Dhamanti, I. (2024). Pengaruh keselamatan pasien di rumah sakit: Literature review. *Jurnal Kesehatan*, 5, 2965–2976.